



EXPERIÊNCIAS DISSOCIATIVAS E SAUDADES DE CASA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Joana Cabeleira Matreno

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do grau de Mestre em Psicoterapia e
Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Helena Espírito Santo

Coimbra 2010

Figura da Capa: Esta imagem é da autoria de Salvador Dalí (1904-1989). Foi pintada em 1931 e é uma das pinturas mais célebres e reconhecidas do século XX. É uma combinação do quotidiano e do sonho, do simbólico e do irracional, da natureza e da tecnologia, a confusão daliniana do macio e da dureza, encoraja e confunde a análise e a explicação.

Agradecimentos

A finalização desta investigação marcou o encerramento de mais uma etapa. Foram várias as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização e sucesso deste trabalho. Assim, aqui fica o meu sincero “Muito Obrigada” a todos os que dele fizeram parte...

À Professora Doutora Helena Espírito Santo, orientadora da dissertação, pela paciência, disponibilidade e por tudo o que me ensinou, que me permitiu evoluir no campo da investigação e adquirir conhecimentos que antes não tinha.

Aos meus pais e mana, por tudo o que fizeram por mim ao longo deste 5 anos e por todo o apoio, coragem e paciência que demonstraram nesta última fase tão complicada e que por vezes causava algum mau-humor.

Aos amigos, que me apoiaram e incentivaram e também aos que sempre estiveram presentes nas infinitas tardes de tese “em grupo”.

Às minha colegas de casa, pelas palavras e apoio e de incentivo e por toda a paciências que tiveram para mim ao longo deste ano.

Aos meus colegas de orientação de mestrado, pela equipa de trabalho que formámos.

E por fim, mas não menos importante, a todos os estudantes que conheci e que aceitaram participar nesta investigação e sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

Resumo

Esta investigação pretendeu averiguar se as saudades de casa em estudantes do ensino superior se relacionam com experiências dissociativas.

Utilizando uma amostragem de conveniência foram inquiridos 102 estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos. A amostra foi dividida em subamostras: estudantes naturais de Coimbra ($n = 35$) e estudantes de fora de Coimbra ($n = 67$).

Na recolha dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico criado para o efeito, a *Dissociative Experiences Scale* (DES) e o *Homesickness Questionnaire* (HQ). Para controlar os sintomas depressivos e psicopatológicos aplicámos o *Beck Depression Inventory* (BDI) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI).

Os estudantes do ensino superior inquiridos apresentam médias superiores às dos estudos portugueses da dissociação e das saudades de casa. Apenas se verificam diferenças significativas entre as subamostras nas saudades de casa. Não observámos relação entre as experiências dissociativas e as saudades de casa. Contudo, estas variáveis relacionam-se com o BDI e com o BSI. Por fim, verificámos que os sintomas de hostilidade e depressão predizem a dissociação.

O nosso estudo é o primeiro a investigar as experiências dissociativas e as saudades de casa em estudantes do ensino superior e obter estes resultados. A nossa amostra não foi equilibrada no género nem nas subamostras, pelo que os nossos resultados deveriam ser confirmados num estudo futuro.

Palavras-Chave: Experiências Dissociativas, Saudades de Casa, Estudantes Universitários.

Abstract

This research tried to determine if homesickness in college students is related with the development of dissociative experiences.

Using a convenience sampling we evaluated 102 college students, aged between 18 and 40 years. The sample was divided into subsamples: students from Coimbra ($n = 359$ and students from outside Coimbra ($n = 67$).

In collecting the data we used a sociodemographic questionnaire created for that purpose, the Dissociative Experiences Scale (DES) and the Homesickness Questionnaire (HQ). To control depressive and psychopathological symptoms we used the Beck Depression Inventory (BDI) and the Brief Symptom Inventory.

The college students evaluated scored higher than the other Portuguese researches on dissociation and homesickness. We just found significant differences between the subsamples in homesickness. No significant relationship between dissociative experiences and homesickness. However, these variables were associated with BDI and BSI. Finally, we found that symptoms of hostility and depression predict dissociation.

Our study is the first to investigate dissociative experiences and homesickness in college students. Our sample was not balanced in gender neither in the subsamples, so our results should be confirmed in future research.

Key-Words: Dissociative Experiences, Homesickness, College Students.

Índice

Índice de Quadros	7
Introdução	3
<i>Experiências dissociativas</i>	3
<i>Saudades de casa</i>	6
<i>Objectivos</i>	8
Materiais e Métodos	9
<i>Desenho da investigação</i>	9
<i>Participantes</i>	9
<i>Procedimentos</i>	10
<i>Instrumentos</i>	11
<i>Análise Estatística</i>	12
Resultados.....	15
<i>Descritivas</i>	15
<i>Correlações entre Saudades de Casa, Dissociação e Sintomas Psicopatológicos</i>	17
<i>Variáveis preditoras das Experiências Dissociativas</i>	18
Discussão	20
Referências Bibliográficas	24

Índice de Quadros

Quadro 1: <i>Caracterização de uma amostra de estudantes do ensino superior de Coimbra (C^a) (N = 102).</i>	10
Quadro 2: <i>Diferenças das pontuações médias na Amostra de Coimbra (n = 35) e na Amostra de fora de Coimbra (n = 67) no Homesickness Questionnaire (HQ), na Dissociative Experiences Scale (DES), no Beck Depression Inventory (BDI) e no Brief Symptom Inventory (BSI).</i>	16
Quadro 3: <i>Análise da influência das variáveis Tipo de Residência e Região de Origem nas Saudades de Casa (HQ) através da ANOVA de uma via (N = 102).</i>	17
Quadro 4: <i>Correlações entre Saudades de Casa (HQ), Experiências Dissociativas (DES) e Sintomas Psicopatológicos (BDI e IGS) (N = 102).</i>	17
Quadro 5: <i>Correlações entre Saudades de Casa (HQ), Experiências Dissociativas (DES) e Sintomas Psicopatológicos (BDI e BSI) eliminando a influência do tipo de residência e da região de origem (N = 102).</i>	18
Quadro 6: <i>Análise da Influência das Saudades de Casa, das Variáveis Psicopatológicas e das Variáveis Sociodemográficas nas Experiências Dissociativas através da regressão Logística Multinomial (N = 102).</i>	19

Introdução

Experiências dissociativas

O termo dissociação surge pela primeira vez na psiquiatria no final do século XIX introduzido por Janet (Diseth, 2005; Espírito Santo, 2009; Spitzer, Barnow, Freyberger, & Grabe, 2006; van Der Hart, Horst, 1989). O autor definiu dissociação como um processo através do qual seriam removidos da consciência memórias provenientes de eventos traumáticos, ficando assim inacessíveis à recordação voluntária (Espírito Santo, 2009). Durante vários anos a dissociação foi considerada como um fenómeno descontínuo que apenas era observado em indivíduos com doença mental, principalmente histeria (Spitzer, et al., 2006a). Mais tarde, foi reconhecida como um processo contínuo que vai desde experiências dissociativas relativamente comuns até formas clinicamente relevantes de perturbação dissociativa (Bernstein & Putnam, 1986; Butler, 2006; Holmes et al., 2005; Sandberg & Lynn, 1992; Spitzer et al., 2006a; Spitzer et al., 2006b).

As perturbações dissociativas incluem uma grande variedade de sintomas que têm como ponto comum uma alteração na consciência que afecta a memória e a identidade (Kihlstrom, 2005; Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994), apesar de existirem várias definições de dissociação todas elas mantêm este ponto. De acordo com o DSM-IV-TR “a característica essencial das Perturbações Dissociativas é a disfunção das funções normalmente integradas da consciência, memória, a identidade ou percepção. A perturbação pode ser súbita ou gradual, transitória ou crónica” (American Psychiatric Association, 2002, p. 489).

Apesar das várias tentativas que têm sido feitas para desenvolver formulações acerca dos sintomas da dissociação, muito pouca atenção tem sido dada aos processos psicológicos que estão na base desta. Esta falta de uma modelo teórico claro está bastante reflectida nas medidas utilizadas para avaliar a dissociação. Estas medidas incluem instrumentos de diagnóstico tais como o Structured Clinical Interview for Dissociative disorders (SCID-D; Steinberg, 1994) e o Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS; Ross et al, 1989), ambos baseados nos critérios do DSM e que reflectem uma abordagem categorial da dissociação. Outras medidas foram desenvolvidas de acordo com a ideia de continuum (Kennedy et al., 2004). Estas medidas incluem a Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein & Putnam, 1986; Carlson & Putnam, 1993); o Dissociation Questionnaire (DIS-Q; Vanderlin, van Dyck, Vandereycken, Vertommen, &Verkes, 1993); a Perceptual

Alteration Scale (PAS; Sanders, 1986); e o Questionnaire on Experiences of Dissociation (QED; Riley, 1988). Mais recentemente surgiu o Multiscale Dissociation Inventory (MDI; Briere, Weathers, & Runtz, 2005) e o Multidimensional Inventory of Dissociation (MID; Dell, 2006). A medida de auto-registo mais utilizada tem sido a DES (Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994; Kihlstrom, 2005; Holmes et al., 2005) e está validada para a população portuguesa (Espírito Santo & Pio Abreu, 2009).

As experiências dissociativas fazem parte do dia-a-dia de toda a gente (Butler, 2006; Butler & Palesh, 2004; Kennedy et al, 2004; Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994; Ray & Faith, 1995; Ruiter, Phaf, Veltman, Kok, & Dyck, 2003;). Embora a maioria da literatura existente sobre dissociação diga respeito à patologia, grande parte das experiências dissociativas não são patológicas. Estas experiências implicam uma mudança no estado da consciência que não é orgânico, nem ocorre devido a perturbação psiquiátrica. As experiências dissociativas envolvem uma alteração temporária ou uma separação do que normalmente é experienciado e integrado como processo mental (Butler, 2006; Diseth, 2005; Kennedy, et al., 2004; Kihlstrom, 2005; Nijenhuis, 2000). De entre as experiências dissociativas não patológicas destacam-se as fantasias, a absorção pelas experiências do dia-a-dia e o sonhar acordado (Butler, 2006; Ray & Faith, 1995). Foi Janet que no início do século observou estas experiências e referiu que a absorção encontrada nos estados dissociativos representa uma retracção do campo da consciência:

(...) a mental depression characterized by the disappearance of the higher functions of the mind, with the preservation and often with an exaggeration of the lower functions; it is a lowering of the mental level. So we may say, in short, that hysterical present to us the following stigmata: a depression, a lowering of the mental level, which takes the special form of a retraction of the field of consciousness. (Janet, 1907/1920, p. 316).

A maioria das dissociações do dia-a-dia ocorre num mundo privado, num universo interior de sonho e fantasia sobre o qual muito poucas pessoas falam. A experiência de sonhar acordado dá-se quando estamos sozinhos e sem estímulos que nos divirtam ou tarefas que nos ocupem cognitivamente (Butler, 2006). Estas experiências dissociativas podem ser benéficas em algumas actividades principalmente quando estamos num estado de absorção, em que a atenção dispensada à actividade é plena e há uma redução da distracção e da auto-consciência (Allen, Console, & Lewis, 1999; Butler, 2006; Ruiter et al., 2003).

Podemos ainda encontrar estados alterados da consciência semelhantes a experiências dissociativas, na meditação, em estados de transe religioso ou em culturas diferentes da ocidental (APA, 2002; Butler, 2006; Holmes et al., 2005; Johnson, Cohen, Kasen, & Brook, 2006).

Existem actividades que prendem a nossa atenção que devido aos seus aspectos indutores de dissociação podem fornecer distração, diversão ou fuga e que potencialmente reduzem o stress e melhoram o humor (Butler, 2006,). Assim, a presença de dissociação pode ser vista como uma resposta protectora a experiências traumáticas e ao stress (Allen et al., 1999; Butler, 2006; Diler, 2003; Diseth, 2005; Geraerts & Smeets, 2004; Giesbrecht, Merckelbach, Kihlstrom, 2005; Martínez-Taboas & Bernal, 2000; Sandberg & Lynn, 1992; Yoshizumi, Murase, Murakami, & Takai, 2007). A noção de dissociação como mecanismo de defesa contra o stress e a ansiedade é apoiada por vários autores (Allen, Coyne, & Console, 1996; Ball, Robinson, Anantha, & Walsh, 1997; Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994; Lambert, Senior, Fewtrell, Phillips, & David, 2001; Marshall et al., 2000; Martínez-Taboas & Bernal, 2000; McWilliams, Cox, & Enns, 2001; Michelson, June, Vives, Testa, & Marchione, 1998).

A maioria dos estudos existentes sobre experiências dissociativas e dissociação abordam a questão das memórias traumáticas como ponto de partida para o desenvolvimento episódios dissociativos (Dalenberg, & Palesh, 2004; Diseth, 2005; Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik, & Lyons-Ruth, 2009; Kihlstrom, 2005; McNally, 2007; Martínez-Taboas & Bernal, 2000; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder, & Bianchi, 2006; Romuald, Peter, Volker, & Franz, 2000; van IJzendoorn & Schuengel, 1996). Estudos realizados por Giesbrecht e Merckelbach (2004, 2006), concluíram que elevados níveis de dissociação estão ligados a fenómenos do sono como narcolepsia, sonhos demasiado reais e incomuns ou experiências nocturnas de sonhar acordado e sentir a presença de alguém que não está lá. Alguns estudos realizados na população geral e em amostras da população clínica mostram a existência de comorbilidade entre sintomas dissociativos e outros sintomas psicopatológicos. Os indivíduos com sintomas dissociativos apresentam uma comorbilidade significativa com as sintomatologia somatoforme (e. g., Guz et al., 2004; Martínez-Taboas, 1991; Nijenhuis et al., 2003; Sar et al., 2007;), com a sintomatologia conversiva (e.g., Martínez-Taboas, 1991; Sar, Akyüz, Kundakç, Kızıltan, & Dogan, 2004;), sintomas obsessivos (Merckelbach & Wessel, 2000; Pica, Beere, & Maurer, 1997), com sintomas depressivos/episódios de depressão *major* e ideação suicida (e. g., Alvi & Minhas, 2008; Sar

et al., 2007; Spitzer et al., 2006; Yoshizumi, Murase, Murakami, & Takai, 2007), e com sintomatologia ansiosa (e. g., Hunter, Sierra, & David, 2004; Johnson et al., 2006; Spitzer, et al., 2006; Tolmunen, et al., 2007; Vannucci & Mazzoni, 2006).

São vários os estudos que procuram estudar se o nível de dissociação varia consoante as características sociodemográficas. Na relação entre dissociação patológica e sexo os dados são contraditórios. Algumas investigações revelaram que não há diferenças entre homens e mulheres na população clínica (e. g., Johnson et al., 2006; Ross, Ryan, Anderson, Ross, & Hardy, 1989; Sar et al., 2007; Spitzer et al., 2006) e na população normal (Putnam, 1991). Outras investigações revelam que as mulheres dissociam mais (Maaranen et al., 2005; Sanders & Green, 1994; Tutkun et al., 1998). Encontramos ainda um estudo que mostra níveis de dissociação mais altos nos homens (Seedat, Stein, & Forde, 2003). Num estudo realizado por Spitzer e colaboradores. (2006) sobre a dissociação patológica na Europa mostra que os indivíduos com dissociação patológica tendem a ser solteiros. Outros estudos mostram que a dissociação tende a existir em indivíduos mais jovens (Espírito-Santo & Pio Abreu, 2007; Johnson et al., 2006; Ross et al., 1989; Spitzer et al., 2006).

Estudos realizados em estudantes do ensino superior mostram altos níveis de dissociação associados a isolamento social, baixo rendimento escolar (Tolmunen et al., 2007), depressão (Sandberg & Lynn, 1992) e má adaptação à universidade (Sandberg & Lynn, 1992).

Saudades de casa

As saudades de casa (*Homesickness*) consistem em emoções negativas, cognições ruminativas acerca do lar e sintomas somáticos (Van Tilburg, 2006) e são sentidas quando se deixa para trás uma rede de suporte social bem desenvolvida e há uma dificuldade de adaptação ao novo ambiente (Beck, Taylor, & Robbins, 2003; Van Tilburg, 2006)

As primeiras referências remontam ao final do século XVII em que Harder (1678, ref. por Fisher, Murray, & Frazer, 1985) se referia às saudades de casa como “*Heimweh*” ou “*maladie du pays*”. A partir daí definiu um novo termo *Nostalgia* que deriva do grego *nóstos* (regresso) e *algos* (dor). Harder determinou que existem várias causas internas e predispostas que colocam na mente fortes pensamentos sobre regressar a casa. Como causas externas referia as diferenças no clima, os hábitos, a comida e os insultos. Apenas em 1791, Corp (ref. por Fisher et al., 1985) considerou que o *Homesickness* era a maior causa de

um sofrimento profundo e prolongado nos soldados que ingressavam no exército (Fisher et al., 1985). A partir do século XVIII escasseiam os estudos sobre a natureza das saudades de casa. Nos anos 80, Fisher desenvolveu um estudo piloto em estudantes universitários do primeiro ano e observou que 64% dos alunos apresentavam saudades de casa. Estes estudantes apresentavam enormes preocupações com a sua casa, uma necessidade e um desejo de voltar para casa e sentiam-se infelizes e desorientados no novo ambiente (Fisher et al., 1985; Fisher & Hood, 1987).

As mudanças geográficas resultam numa alteração dos padrões de vida diária e simultaneamente num encontro com um novo ambiente, que se vê como um desafio. Este é o caso dos estudantes universitários que se deslocam da sua zona para estudar noutra cidade. A entrada na universidade é vista na maioria das vezes como um acontecimento positivo, contudo pode tornar-se numa altura de bastante stress para o estudante. Além do problema da distância o estudante vê-se confrontado com a falta do apoio social que tinha na família e nos amigos (Fisher & Hood, 1987; Fisher et al., 1985; Urani, Miller, Johnson, & Petzel, 2003).

Sentir apenas uma saudade de casa ou um desejo de voltar para lá, não quer dizer necessariamente que se tenha *homesickness*. As pessoas com *homesickness* sentem-se extremamente infelizes e deprimidas. Ficam apáticas e indiferentes. Continuam a viver mentalmente no seu ambiente antigo, enquanto o novo é evitado o mais possível e com pensamentos negativos (Van Tilburg, 2006). Até ao momento não existem critérios de diagnóstico para as saudades de casa. Isto faz com que as pessoas com saudades de casa corram o risco de serem diagnosticadas com outra perturbação e recebam terapia que não só pode não ajudar como ser contraproducente (Van Tilburg, 2006).

Estudos realizados (Archer, Ireland, Amos, Broad, & Currid, 1998; Fisher & Hood, 1987, 1988) mostram que os estudantes com saudades de casa, apresentam níveis mais altos de depressão, ansiedade, elevados níveis de sintomas somáticos e obsessivos e de distração. Num estudo realizado em Portugal, Ferraz e Pereira (2002) observaram que as dificuldades de adaptação à universidade, a capacidade de gestão emocional e a ansiedade geradas pelas saudades de casa podem atingir níveis patológicos. Quando as dificuldades de adaptação atingem níveis patológicos isto pode levar a que alunos com boa capacidade cognitiva a obtenham resultados académicos fracos, o que leva ao desenvolvimento de graves problemas psicológicos.

Pela análise da literatura podemos concluir que a distância é um factor que determina se existem saudades de casa, contudo não influencia a gravidade dos sintomas (Fisher, Murray, & Frazer, 1985). Quanto maior a distância menos frequentes são as visitas a casa. Grandes distâncias também podem significar uma diferença cultural, contudo estes aspectos não foram confirmados no estudo de Fisher e equipa (1985). Ainda no campo dos factores sociodemográficos, algumas investigações mostram que não existem diferenças significativas entre homens e mulheres (Fisher et al., 1985; Fisher & Hood, 1987, 1988). Outras mostram que são as mulheres que apresentam mais saudades de casa (Archer et al., 1998; Ferraz & Pereira, 2002).

Objectivos

Como a investigação mostra que há uma relação entre saudades de casa e sintomas psicopatológicos e outra mostra que há relação entre sintomas psicopatológicos e dissociação, é, então, nosso principal objectivo verificar se as experiências dissociativas estão relacionadas com a existência de saudades de casa.

Pretende-se ainda saber se estas medidas se relacionam nos estudantes que são naturais de Coimbra e nos que tiveram de se deslocar para esta cidade para estudar. Os estudos que investigámos sugerem que há relação entre estas medidas com a depressão e com os sintomas psicopatológicos; assim queremos saber se estes aspectos contribuem para a relação em análise.

Finalmente os estudos mostram que há uma relação entre a dissociação e factores sociodemográficos (como a idade e o estado civil). Por isso tentaremos saber quais os factores que predizem a probabilidade dos estudantes que sentem mais saudades de casa terem níveis mais altos de experiências dissociativas.

Materiais e Métodos

Desenho da investigação

A presente investigação consiste num estudo transversal, exploratório/descritivo e correlacional¹, com uma metodologia que utiliza questionários de auto-resposta administrados numa amostra de conveniência² da população universitária.

Participantes

A população-alvo deste estudo consistiu nos estudantes das várias instituições de ensino superior de Coimbra. A amostra total ficou com 102 estudantes, sendo 35 (34,3%) do sexo masculino e 67 (65,7%) do sexo feminino. Os estudantes inquiridos pertenciam à Faculdade de Direito da UC³ ($n = 18$; 17,6%), Faculdade de Medicina da UC ($n = 2$; 2,0%), Faculdade de Letras da UC ($n = 17$; 16,7%), Faculdade de Ciências e Tecnologia da UC ($n = 9$; 8,8%), Faculdade de Farmácia da UC ($n = 7$; 6,9%), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da UC ($n = 12$; 11,8%), Faculdade de Economia da UC ($n = 4$; 3,9%), Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física ($n = 1$; 1,0%), Instituto Politécnico de Coimbra ($n = 3$; 2,9%), Instituto Superior Miguel Torga ($n = 29$; 28,4%). Dividimos a amostra total em duas subamostras constituídas por estudantes naturais de Coimbra ($n = 35$) e estudantes de fora de Coimbra ($n = 67$). Os estudantes foram classificados em categorias de acordo com variáveis sócio-demográficas (Quadro 1). Os estudantes inquiridos tinham uma idade média de 22 anos, com uma idade mínima de 18 anos e uma idade máxima de 40 anos. A maioria dos estudantes era solteira (57%), de entre os que mantinham algum tipo de relação 35% tinham o parceiro(a) em Coimbra e 8% estavam separados geograficamente do parceiro(a). A amostra continha estudantes da Região Norte ($n = 15$), Centro ($n = 74$), Alentejo ($n = 4$), Ilhas ($n = 3$) e dos PALOP/ Brasil ($n = 6$). Assim, as distâncias (km) relativamente à cidade de origem tinham como mínimo 0 km e como máximo 8000 km.

¹ Os objectivos destes estudos são: explorar, descrever fenómenos subjacentes e as características da população, e também explicar, identificar e prever a natureza das relações (Fortin, 2000).

² É um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para fazer parte da amostra (Fortin, 2003).

³ Universidade de Coimbra

Quadro 1

Caracterização de uma amostra de estudantes do ensino superior de Coimbra (C^a) (N = 102).

	Total (N = 102)				Alunos de fora de Coimbra (n = 67)				Alunos de Coimbra (n = 35)				U/X ²	p
	N	%	M	DP	N	%	M	DP	N	%	M	DP		
Idade			21,77	3,66			21,78	3,55			21,77	3,98	1163,50	0,949
Género													0,00	0,997
Masculino	35	34,30			23	34,30			12	34,30				
Feminino	67	65,70			44	65,70			23	65,70				
Estado Civil													1,54	0,462
Solteiro(a)	58	56,90			41	61,20			17	48,60				
C/ relação em C ^a	36	35,30			21	31,30			15	42,90				
C/ relação fora de C ^a	8	7,80			5	7,50			3	8,60				
Média de Acesso			14,58	1,72			14,92	1,68			13,97	1,64	735,50	0,006
Prioridade de Escolha[§]													1,65	0,439
1 ^a opção	65	64,40			45	67,20			20	58,80				
2 ^a opção	19	18,80			13	19,40			6	17,60				
3 ^a opção ou outra	17	16,80			9	13,40			8	23,50				
Ciclo													0,11	0,736
1 ^o ciclo	70	68,60			45	68,20			25	71,40				
2 ^o ciclo	31	30,40			21	31,80			10	28,60				
Tipo de residência em C^a													75,49	0,000
Sozinho	6	5,90			4	6,00			2	5,7				
República*	20	19,60			20	29,90			0	0				
Ap. de estudantes**	42	41,20			40	59,70			2	5,7				
Casa de familiares	34	33,30			3	4,50			31	88,6				
Região de origem													20,16	0,000
Norte	15	14,70			15	22,40			0	0				
Centro	74	72,50			39	58,20			35	100,00				
Alentejo	4	3,90			4	6,00			0	0				
Ilhas	3	2,90			3	4,50			0	0				
PALOP/Brasil	6	5,90			6	9,00			0	0				
Distância[†]			577,75	1876,91			877,60	2263,83			3,77	9,77	12,00	0,000

Nota: M = média; DP = desvio padrão

[†] Distância em km

* ou Residência Universitária

** Apartamento de estudantes

[§] Houve 1 missing na amostra de Coimbra

Procedimentos

A amostra foi recolhida entre Janeiro e Maio de 2010. A participação dos estudantes foi voluntária e informada verbalmente, garantindo sempre a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Os estudantes foram inquiridos nos espaços ao ar livre das várias instituições do ensino superior (n = 50), na sala de espera dos Serviço Médicos da

Universidade de Coimbra⁴ ($n = 17$), e no final de cada formação levada a cabo pelo Gabinete de Apoio Psicopedagógico dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra ($n = 35$). Durante a abordagem feita para colaborarem na investigação, todos os estudantes contactados mostraram-se disponíveis para responder aos questionários sem colocarem obstáculos.

Para a recolha dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico (Apêndice A) e quatro instrumentos: a *Dissociative Experiences Scale* (Anexo 1), o *Homesickness Questionnaire* (Anexo 2), o *Beck Depression Inventory* (Anexo 3) e o *Brief Symptom Inventory* (Anexo 4). Explicámos que os instrumentos tinham a finalidade apenas de investigação.

Instrumentos

A *Dissociative Experiences Scale* (DES) (Bernstein & Putnam, 1986) é um questionário de auto-resposta composto por 28 itens, com uma gradação de resposta entre 0 e 100. Esta é uma das formas mais utilizadas para avaliar a dissociação psicoforme, tendo por base o DSM-IV. É ainda um instrumento de avaliação com capacidade para distinguir doentes com perturbação dissociativa de doentes com outras perturbações psiquiátricas e pessoas sem patologia (Bernstein & Putnam, 1986; Carlson, et al., 1993; Carlson & Putnam, 1993). Foi validada para a população portuguesa com amostras clínicas e não clínicas, sendo determinado um ponto de corte de 30. A versão portuguesa da escala apresenta uma consistência interna elevada (α de Cronbach de 0,94 e coeficiente de bipartição de 0,81). Os elevados desvios-padrão encontrados no estudo podem ser explicados pela presença de comorbilidade (Espírito Santo & Pio Abreu, 2009).

O *Homesickness Questionnaire* (HQ) de Fisher (1989) é um questionário de auto-resposta, composto por 26 itens, sendo os itens 5, 7, 9, 13, 14, 18, 19, 21 e 22 invertidos. É um instrumento de avaliação de saudades de casa e de dificuldades na transição/adaptação a um novo meio. A escala é do tipo Likert e as respostas variam de nunca (1) a sempre (5). No teste-reteste, Fisher obteve coeficientes de correlação de 0,71 (a 34 estudantes sem saudades de casa) e de 0,59 (a 54 estudantes com saudades) passadas duas semanas, em comparação com os valores obtidos passados seis meses que foram de 0,81 e 0,21

⁴ A amostra só foi recolhida após o parecer ético da coordenadora científica e do administrador dos Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra, seguindo as normas éticas da Declaração de Helsínquia (WHO, 2004).

respectivamente. Todos os coeficientes de correlação foram estatisticamente significativos⁵ (Fisher, 1989). Este questionário foi validado para a população portuguesa por Pereira e Ferraz (1998) e tem um ponto de corte de 45.

O *Beck Depression Inventory* (BDI), desenvolvido por Beck e os seus colaboradores em 1961, é uma escala de auto-avaliação de sintomas depressivos. É um instrumento composto por 21 itens referentes aos sintomas cognitivos da depressão que são avaliados numa escala de Gutman que vai desde o 0 (inexistência do sintoma) até ao 3 (manifestação mais grave do sintoma). O BDI foi validado para a população portuguesa em 1973 por Vaz Serra e Pio Abreu. A versão portuguesa apresenta um ponto de corte de 12. A média das pontuações obtidas em indivíduos normais foi de $3,87 \pm 4,85$, e nos doentes deprimidos foi de $25,03 \pm 8,17$ (Vaz Serra & Pio da Costa Abreu, 1973).

O *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis & Melisaratos, 1983) é um instrumento de avaliação de sintomas psicopatológicos e emocionais experienciados no período de uma semana. É uma forma reduzida do *Symptom Check-list* de 90 itens (SCL-90-R) e surge como uma tentativa de reduzir o tempo de preenchimento deste questionário. Está validado para a população portuguesa (Canavarro, 1999) e pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico e a indivíduos da população em geral que tenham 13 ou mais anos. Este inventário de auto-resposta é constituído por 53 itens que avaliam 9 dimensões de sintomatologia (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo). Além de fornecer uma nota por cada dimensão, a escala avalia ainda o índice geral de sintomas (IGS), o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos. A escala é do tipo Likert e a possibilidade de resposta vai desde “nunca” (0) a “muitíssimas vezes” (4). Na versão portuguesa, a autora obteve como ponto de corte 1,7 e a média das pontuações na população geral foi de $0,84 \pm 0,48$, e na população clínica foi de $1,43 \pm 0,71$. O α de Cronbach variou nas subescalas entre 0,62 a 0,80 (Canavarro, 2007).

Análise Estatística

Para a análise estatística utilizámos o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 16.0 para Windows Vista; SPSS, Inc., 2008). No nosso estudo, as variáveis de

⁵ $p < 0,05$

critério foram as experiências dissociativas medidas pela DES e as saudades de casa medidas pelo HQ. Utilizámos o teste de Kolmogorov-Smirnov para averiguar a normalidade das distribuições e assim tomarmos as decisões estatísticas apropriadas. Foram eliminados 3 sujeitos da amostra de fora de Coimbra, um deles apresentava vários *missings*, os outros dois apresentavam valores extremos (*outliers*) em vários questionários. Foram ainda alterados seis casos que apresentavam valores extremos na DES, no BDI ou no IGS, sendo alterados para o valor mais alto obtido nos questionários, mas que não se apresentava como *outlier*⁶.

Comparámos os dois grupos de estudantes (naturais de Coimbra; de fora de Coimbra) através das pontuações médias das experiências dissociativas, das saudades de casa e dos sintomas psicopatológicos. Para o efeito utilizámos o teste *t* de Student para duas amostras independentes⁷ ou o teste *U* de Mann-Whitney⁸, foi também utilizada a estatística *F* de ANOVA e o teste de Kruskal-Wallis na comparação das médias das variáveis que tinham mais de dois grupos, consoante a distribuição foi normal ou não. Utilizámos o teste *t* de Student para uma amostra⁹ para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias dos questionários que aplicámos nas nossas subamostras e as médias obtidas nos estudos de validação dos mesmos questionários (DES, $M \pm DP = 9,91 \pm 6,44$, Espírito Santo & Pio Abreu, 2009; HQ $M \pm DP = (57,12 \pm 12,87)$; BDI, $M \pm DP = 3,87 \pm 4,85$, Vaz Serra & Pio da Costa Abreu, 1973; BSI, $M \pm DP = 1,43 \pm 0,71$, Canavarro, 2007).

Usámos a ANOVA de uma via para testar a influência das variáveis demográficas nas variáveis de critério. Utilizámos o *R*ó de Pearson para medir a intensidade das relações entre as variáveis em estudo. O *R*ó de Pearson exige a normalidade da distribuição, o que não acontece nas nossas medidas em estudo. O teste indicado seria o *R*ó de Spearman uma vez que não exige a normalidade da distribuição (Pestana & Gageiro, 2008). No entanto, testámos a igualdade entre os coeficientes de Pearson e Spearman recorrendo à distribuição *Z* de Fisher (Cohen, 1988, pp. 111, 125).

⁶ Alguns peritos em estatística recomendam que se eliminem os outliers da base de dados. Contudo outros sugerem que se mude o valor obtido para o valor mais alto (que não seja extremo) de modo a poder incluir o sujeito na análise mas sem distorcer os resultados (Pallant, 2007; Tabachnick & Fidell, 2007).

⁷ O teste *t* é usado para comparar médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes. É exigida a normalidade da distribuição (Pestana & Gageiro, 2008).

⁸ O teste de Mann-Whitney compara o centro de localização de duas amostras e é preferível ao teste *t* quando há violação da normalidade (Pestana e Gageiro, 2008).

⁹ O teste *t* é usado para testar se uma amostra provém de um universo com uma dada média (Pestana e Gageiro, 2008).

Da análise resultou que a probabilidade de rejeitar a hipótese nula sobre a igualdade dos coeficientes é de apenas 11%, pelo que se continua a aceitar a igualdade entre os valores obtidos para o R de Pearson e o R de Spearman. A diferença não é significativa, pelo que se pode prosseguir a análise das correlações usando o R de Pearson, que aliás, é o único coeficiente usado para o cálculo das correlações parciais (Pestana & Gageiro, 2008).

Para predizer o valor da nossa variável de critério DES a partir de um conjunto de variáveis de predição utilizámos a análise da regressão logística multinomial¹⁰. Para efectuar este procedimento estatístico tivemos de categorizar a variável dissociação, que era contínua, em duas classes (presença de dissociação > 30 e ausência de dissociação < 29). Tivemos que realizar o mesmo procedimento para as saudades de casa a partir do ponto de corte 45.

¹⁰ A distribuição das pontuações e dos resíduos da DES não eram normais, pelo que tivemos que recorrer à regressão logística, ao invés da regressão linear. A análise de regressão logística é usada quando a variável de critério é nominal (dicotómica) e as variáveis de predição são métricas ou dicotómicas. Este tipo de regressão não exige os pressupostos da normalidade, nem da linearidade e nem de homocedasticidade. Contudo, esta regressão é sensível a correlações altas entre variáveis preditoras (multicolinearidade) e a valores extremos (Pallant, 2007).

Resultados

Descritivas

No Quadro 2 podemos observar as médias e os desvios padrão dos vários instrumentos na nossa amostra.

No HQ a média foi de 58,46 ($DP = 1,17$) sendo superior em 1,34 pontos relativamente aos da população portuguesa ($IC\ 95\%$ entre -0,99 e 3,67; $t = 1,14$; $gl = 101$; $p = 0,26$) Esta diferença não foi significativa. Relativamente às subamostras, da comparação com o valor da população portuguesa, apenas se observaram diferenças estatisticamente significativas na amostra de fora de Coimbra ($M \pm DP = 60,37 \pm 11,71$; $IC\ 95\%$ entre 0,39 e 6,11; $t = 2,27$; $gl = 66$; $p = 0,03$).

Na DES a média obtida no nosso estudo foi de 16,79 ($DP = 1,12$). Estes valores foram significativamente superiores em 6,89 pontos aos da população portuguesa com uma amostra não psiquiátrica ($IC\ 95\%$ entre 4,65 e 9,12; $t = 6,12$; $gl = 101$; $p = 0,00$). Também nas subamostras se observaram diferenças estatisticamente significativas (amostra de fora de Coimbra: $M \pm DP = 16,22 \pm 10,25$; $IC\ 95\%$ entre 3,81 e 8,81; $t = 5,04$; $gl = 66$; $p = 0,00$; amostra de Coimbra: $M \pm DP = 17,89 \pm 13,35$; $IC\ 95\%$ entre 3,40 e 12,58; $t = 3,54$; $gl = 34$; $p = 0,00$). Quer isto dizer que os alunos do nosso estudo dissociam mais do que os do estudo da população portuguesa, quer os de Coimbra, quer os de fora de Coimbra.

No BDI a média total da amostra em estudo foi de 6,59 ($DP = 5,84$). Os valores obtidos foram superiores em 2,79 pontos em relação aos da população portuguesa numa amostra não psiquiátrica ($IC\ 95\%$ entre 1,64 e 3,93; $t = 4,81$; $gl = 101$; $p = 0,00$). Nas subamostras em estudo também se verificaram diferenças estatisticamente significativas (amostra de fora de Coimbra: $M \pm DP = 6,54 \pm 5,49$; $IC\ 95\%$ entre 1,33 e 4,00; $t = 3,97$; $gl = 66$; $p = 0,00$; amostra de Coimbra: $M \pm DP = 6,89 \pm 6,54$; $IC\ 95\%$ entre 0,77 e 5,26; $t = 2,72$; $gl = 34$; $p = 0,01$); ou seja, os alunos de Coimbra e os de fora de Coimbra apresentaram mais sintomas de depressão que os do estudo português de validação.

Quanto ao BSI a média total da gravidade dos sintomas na amostra em estudo é de 0,76 ($DP = 0,52$). A média obtida é inferior em 0,67 pontos à da população portuguesa ($IC\ 95\%$ entre -0,77 e -0,57; $t = -12,99$; $gl = 101$; $p = 0,00$). Também nas subamostras se verificam diferenças estatisticamente significativas (amostra de fora de Coimbra: $M \pm DP = 0,77 \pm 0,49$; $IC\ 95\%$ entre -0,77 e -0,54; $t = -10,92$; $gl = 66$; $p = 0,00$; amostra de Coimbra: $M \pm$

$DP = 0,74 \pm 0,57$; IC 95% entre -0,89 e -0,49; $t = -7,12$; $gl = 34$; $p = 0,00$); ou seja, quanto aos sintomas psicopatológicos tanto os estudantes de fora de Coimbra como os de Coimbra apresentaram menos gravidade na sintomatologia do que os do estudo português de validação.

No Quadro 2 podemos ainda observar que apenas existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao nível das saudades de casa.

Quadro 2

Diferenças das pontuações médias na Amostra de Coimbra (n = 35) e na Amostra de fora de Coimbra (n = 67) no Homesickness Questionnaire (HQ), na Dissociative Experiences Scale (DES), no Beck Depression Inventory (BDI) e no Brief Symptom Inventory (BSI).

	Total		Amostra de fora de Coimbra		Amostra de Coimbra		t/U	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
HQ	58,46	1,17	60,37	11,71	54,80	11,43	2,30 [†]	0,023
DES	16,79	1,12	16,22	10,25	17,89	13,35	1150,00 [§]	0,874
BDI	6,66	0,58	6,54	5,49	6,89	6,54	1164,00 [§]	0,952
BSI (IGS)	0,76	0,05	0,77	0,49	0,74	0,57	1065,50 [§]	0,451

Notas: M = média; DP = desvio-padrão; p = nível de significância; HQ = Homesickness Questionnaire; DES = Dissociative Experiences Scale; BDI = Beck Depression Inventory; BSI = Brief Symptom Inventory; IGS = Índice Geral de Sintomas.

[†] Test t de Student usado na comparação dos 2 grupos

[§] Teste U de Mann-Whitney usada na comparação dos 2 grupos

Na análise das diferenças através da ANOVA de uma via ou do teste de Kruskal-Wallis¹¹, verificámos que apenas o *Tipo de residência* e a *Região de origem* influenciam a variável de critério *saudades de casa* (ver quadro 3). Nenhuma das outras variáveis de critério é influenciada pelas variáveis sócio-demográficas.

¹¹ Utilizado como alternativa não-paramétrica quando não existe normalidade.

Quadro 3

Análise da influência das variáveis Tipo de residência e Região de origem nas Saudades de casa (HQ) através da ANOVA de uma via (N = 102).

	Saudades de Casa		
	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Tipo de residência	3	4,61	0,005
Região de origem	4	4,44	0,002*

Notas: *gl* = graus de liberdade; *F* = ANOVA de uma via; *p* = nível de significância; * Diferenças significativas ao nível de 0,005

Correlações entre Saudades de Casa, Dissociação e Sintomas Psicopatológicos

No quadro 4 apresentamos as correlações de Ró de Pearson¹² em relação às saudades de casa, dissociação e sintomas psicopatológicos. Podemos observar que existe correlação entre todas as variáveis. Entre as saudades de casa e os sintomas psicopatológicos (BDI e IGS) a correlação é moderada ($r = 0,44$; $r = 0,43$). A correlação das saudades de casa com a dissociação é baixa ($r = 0,27$), no entanto continua a ser significativa. Entre a dissociação e os sintomas depressivos (BDI) a correlação é baixa, mas significativa. A correlação da dissociação com os sintomas psicopatológicos da IGS é moderada.

Quadro 4

Correlações entre Saudades de Casa (HQ), Experiências Dissociativas (DES) e Sintomas Psicopatológicos (BDI e IGS) (N = 102)

	HQ	DES	BDI	IGS
HQ	—	0,27	0,44	0,43
DES	—	—	0,35	0,47
BDI	—	—	—	0,73
IGS	—	—	—	—

Notas: HQ = Homesickness Questionnaire; DES = Dissociation Experiences Scale; BDI = Beck Depression Inventory; IGS = Inventário Geral de Sintomas.

Foi utilizada a correlação parcial (Quadro 5) para medir a intensidade da relação entre as variáveis de critério excluindo a influência das variáveis demográficas tipo de

¹² Nas correlações baixas o r está entre 0,20 e 0,39, enquanto nas correlações moderadas o r está entre 0,40 a 0,69. Um r entre 0,70 e 0,89 considera-se correlação alta (Pestana & Gageiro, 2005).

residência e região de origem. Observaram-se correlações parciais moderadas ou baixas entre as variáveis de critério. Comparando os valores do Quadro 5 com os valores de correlação do quadro 4, podemos observar que há mudança apenas em algumas correlações. As diferenças entre as correlações não são estatisticamente significativas de acordo com a confirmação do teste Z de Fisher, o que significa que as variáveis *tipo de residência* e *região de origem* não contribuem para as correlações entre o HQ, a DES, a BDI e o BSI. Estas variáveis só explicam parte das correlações observadas, com uma confiança de 11% (Cohen, 1988).

Quadro 5

Correlações entre Saudades de Casa (HQ), Experiências Dissociativas (DES) e Sintomas Psicopatológicos (BDI e IGS) eliminando a influência do tipo de residência e da região de origem (N = 102).

	HQ	DES	BDI	IGS
HQ	—	0,25	0,47	0,42
DES	—	—	0,36	0,48
BDI	—	—	—	0,74
IGS	—	—	—	—

Notas: HQ = Homesickness Questionnaire; DES = Dissociation Experiences Scale; BDI = Beck Depression Inventory; IGS = Inventário Geral de Sintomas.

Uma vez que as pontuações do HQ e da DES têm correlações entre si e com o BDI e o BSI, removemos a influência das variáveis psicopatológicas (BDI e BSI) através do cálculo das correlações parciais. Contudo a correlação além de muito baixa ($r = 0,085$), não foi significativa ($p = 0,402$).

Variáveis preditoras das Experiências Dissociativas

No quadro 6 apresentamos os resultados da regressão logística multinomial para a dissociação. Verificamos neste quadro que apenas os sintomas psicopatológicos de hostilidade e depressão se apresentam variáveis preditoras da dissociação. Os restantes sintomas psicopatológicos, as saudades de casa e as variáveis sociodemográficas não mostram ter influência na existência de experiências dissociativas¹³.

¹³ O IGS não foi incluído na análise devido à existência de colineariedade.

Quadro 6

Análise da Influência das Saudades de Casa, das Variáveis Psicopatológicas e das Variáveis Sociodemográficas nas Experiências Dissociativas em estudantes do Ensino Superior através da Regressão Logística Multinomial (N = 102).

Presença de Saudades de Casa						
Variáveis	Coeficiente (θ)	SE	Wald χ^2	p	OR	IC 95%
DES Total	-0,06	0,04	2,02	0,16	0,95	0,87 a 1,02
Variáveis psicopatológicas						
BDI	0,01	0,09	0,02	0,89	1,01	0,84 a 1,23
IGS						
Somatização	-1,30	0,85	2,33	0,12	0,27	0,05 a 1,45
Sensibilidade Interpessoal	1,21	0,94	1,65	0,19	3,36	0,52 a 21,44
Ansiedade	-0,44	1,18	0,14	0,70	0,64	0,06 a 6,47
Fobia	-0,79	0,90	0,75	0,38	0,45	0,07 a 2,68
Psicoticismo	-1,88	1,32	2,01	0,15	0,15	0,01 a 2,04
Obsessões-Compulsões	-0,51	0,89	0,32	0,56	0,60	0,10 a 3,48
Depressão	3,98	1,70	5,48	0,02	53,57	1,91 a 1500,52
Hostilidade	-1,43	0,64	4,97	0,02	0,23	0,06 a 0,84
Paranóia	-1,14	1,27	0,81	0,37	0,32	0,02 a 3,84
Variáveis sócio-demográficas						
Idade	0,01	0,10	0,003	0,96	1,00	0,82 a 1,22
Género	0,34	0,94	0,13	0,71	1,40	0,22 a 8,93
Região de origem	0,44	0,70	0,39	0,53	1,55	0,39 a 6,18
Tipo de relação	0,27	0,40	0,45	0,50	1,31	0,59 a 2,88

Notas: θ = Coeficiente que representa o peso matemático de cada variável no modelo de regressão; EP = Erro estimado do peso matemático; Wald χ^2 = Estatística de comparação com a distribuição do Qui-Quadrado com um grau de liberdade; p = probabilidade de as variáveis estarem associadas de forma significativa; OR = Odds Ratio; IC 95% = Intervalos de confiança de 95%.

* Correlações significativas ao nível 0,05.

Discussão

Propusemo-nos a investigar as experiências dissociativas e as saudades de casa em estudantes do ensino superior. Tanto quanto sabemos, o presente estudo é o primeiro em Portugal a fazer esta análise. Quisemos saber se as experiências dissociativas eram mais comuns em estudantes que apresentavam níveis mais elevados de saudades de casa. Finalmente, estudámos quais são os factores que prediziam a dissociação. Este estudo deve ser visto a título de ensaio e preliminar.

Análise da Dissociação e das Saudades de Casa

No que concerne à **dissociação** a nossa amostra apresenta uma média ($M \pm DP = 16,79 \pm 1,12$) significativamente superior à obtida numa amostra não clínica da população portuguesa (Espírito Santo & Pio Abreu, 2009). A nossa média é também superior à média encontrada noutros estudos com uma população não clínica de estudantes universitários. É superior à dos Estados Unidos (Bernstein & Putnam, 1986; Gleaves, Eberenz, Warner, & Fine, 1995; Murphy, 1994; Rosen & Petty, 1994), à de Inglaterra (DeSilve & Ward, 1993), à de Porto Rico (Martínez-Taboas & Bernal, 2000), mas é inferior à média encontrada em estudos na Holanda (Giesbrecht, Merckelbach, Geraerts, & Smeets, 2004; Merckelbach, Murris, Horselenberg, & Stougie, 2000) e em Itália (Vannucci & Mazzoni, 2006). Há que salientar que a nossa amostra está acima da média portuguesa em termos de sintomatologia depressiva. Isto pode dever-se ao facto de também a média da dissociação ser mais elevada, uma vez que quem apresenta sintomas ou experiências dissociativas pode também apresentar sintomatologia depressiva (Alvi & Minhas, 2008; Şar, Akyüz, & Doğan, 2007; Sar et al., 2007; Spitzer et al., 2006; Yoshizumi, Murase, Murakami, & Takai, 2007). A literatura mostra que o grau de dissociação é mais elevado em adolescentes e jovens adultos (Johnson et al., 2006; Ross et al., 1989; Tolmunen et al., 2007). Como a média de idades não é muito elevada ($M \pm DP = 21,77 \pm 3,66$), isto pode ter contribuído para valores acima das restantes médias obtidas nos outros estudos. Ainda na dissociação, quando comparamos os estudantes que são naturais de Coimbra com os que são de fora, não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as subamostras. Contudo não existem estudos com subamostras semelhantes que permitam comparar os resultados.

Em relação às **saudades de casa** a pontuação média total é superior à do estudo português (Ferraz & Pereira, 2002). Este aspecto pode estar também relacionado com a média elevada de sintomatologia depressiva, uma vez que existe comorbilidade entre estes aspectos (Archer et al., 1998; Beck et al., 2003; Fisher & Hood, 1987, 1988; Van Tilburg, Vingerhoets, Guus, Van Heck, & Kirschaum, 1999). O estudo mostra diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao nível das saudades de casa. Os estudantes que não são de Coimbra apresentam valores mais elevados. Isto vai de encontro ao que era esperado pela análise da literatura (Archer et al., 1998; Ferraz & Pereira, 2002; Fisher et al., 1985). Apenas as variáveis sociodemográficas *Tipo de Residência* e *Região de Origem* parecem influenciar as saudades de casa. Foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes (deslocados ou não) que moram em casa de familiares e os que moram em residências universitárias/repúblicas: os estudantes residentes em residências universitárias/repúblicas mostram mais saudades de casa. Contudo não existem investigações que tenham estudado o impacto do tipo de residência nas saudades de casa. No que diz respeito à região de origem, os resultados obtidos mostram que os estudantes provenientes da zona do Alentejo apresentam mais saudades de casa do que os do centro. Este facto pode dever-se às diferenças culturais (Fisher et al., 1985).

Relação entre dissociação e saudades de casa

A relação entre as variáveis de critério não é confirmada pelo nosso estudo. Apesar dos valores encontrados inicialmente apontarem para uma correlação baixa significativa, quando é retirada a influência dos sintomas psicopatológicos (BDI e BSI) a correlação existente, além de muito baixa deixa de ser significativa. Ou seja, a relação encontrada inicialmente entre a dissociação e as saudades de casa é explicada pelos sintomas psicopatológicos.

A dissociação correlaciona-se moderadamente com os sintomas psicopatológicos. Esta associação já tinha sido encontrada em estudos anteriores (Hunter, Sierra, & David, 2004; Johnson et al., 2006; Merckelbach & Wessel, 2000; Pica, Beere, & Maurer, 1997; Spitzer et al., 2006; Tolmunen et al., 2007; Vannucci & Mazzoni, 2006). No nosso estudo a dissociação tem uma correlação baixa com os sintomas depressivos.

As saudades de casa correlacionam-se moderadamente com os sintomas psicopatológicos e com a sintomatologia depressiva. Este resultado é apoiado por outros

estudos (Archer et al., 1998; Beck et al., 2003; Fisher & Hood, 1987, 1988; Van Tilburg, Vingerhoets, Guus, Van Heck, & Kirschaum, 1999). Isto pode ser visto como o resultado de uma alteração nos padrões de vida e a chegada a um novo ambiente, onde o estudante ainda não tem o apoio social que necessita.

Preditores da dissociação

O nosso estudo é o primeiro a analisar os factores preditivos da dissociação em estudantes do ensino superior com saudades de casa. Os sintomas de hostilidade e depressão parecem ser preditores da dissociação. Todavia, apenas encontramos apoio para o resultado referente à depressão (Espírito Santo, 2009). O estudo realizado por Gonçalves (2009), em raparigas com a mesma faixa etária, refere que todos os sintomas psicopatológicos predizem a dissociação, excepto a hostilidade. O nosso resultado referente à hostilidade, não tendo suporte na literatura, deverá ser averiguado em investigações futuras e com amostras maiores.

Conclusões

Em síntese, as experiências dissociativas não se relacionam com as saudades de casa. As saudades de casa, sem surpreender, são mais frequentes em estudantes que estão longe da família. É uma novidade no nosso estudo o facto de a dissociação ser predita pela hostilidade. No entanto há várias limitações no nosso estudo que devem ser enumeradas. Uma das principais limitações é relativamente à amostra. A amostra não estava equilibrada no género: o número de raparigas era muito superior ao de rapazes o que pode ter enviesado os resultados. Alguns estudos mostram que as raparigas dissociam mais (Maaranen et al., 2005; Sanders & Green, 1994; Tutkun et al., 1998) e que apresentam mais saudades de casa (Archer et al., 1998; Ferraz & Pereira, 2002). Também ao nível das subamostras, não houve equilíbrio. O facto de o número de estudantes naturais de Coimbra e de fora não ser igual, pode ter interferido com alguns resultados.

Outra limitação diz respeito ao viés do investigador. A amostragem não foi aleatória, foi de conveniência, o que nos pode ter levado a escolher sujeitos com determinadas características. Podem ter sido escolhidos, sem ter consciência disso, aqueles com quem se simpatizou mais à primeira vista.

A forma como os instrumentos foram administrados é outra das limitações. Os estudantes preencheram os questionários na presença do investigador, o que pode ter contribuído para o enviesamento das respostas devido à desejabilidade social.

Referências Bibliográficas

- Allen, J. G., Console, D. A., & Lewis, L. (1999). Dissociative detachment and memory impairment: reversible amnesia or encoding failure? *Comprehensive Psychiatry*, 40(2), 160-171.
- Allen, J. G., Coyne, L., & Console, D. A. (1996). Dissociation contributes to anxiety and psychoticism on the Brief Symptom Inventory. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 639-641.
- Alvi, T., & Minhas, F. A. (2008). Type of presentation of dissociative disorder and frequency of co-morbid depressive disorder. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 19, 113-116.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi.
- Archer, J., Ireland, J., Amos, S. L., Broad, H., & Currid, L. (1998). Derivation of a homesickness scale. *British Journal of Psychology*, 89, 205-221.
- Ball, S., Robinson, A., Anantha, S., & Walsh, K. (1997). Dissociative symptoms in panic disorder. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 185, 755-760.
- Beck, R., Taylor, C., & Robbins, M. (2003). Missing home: sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(2), 155-166. Doi: 10.1080/1061580021000056979.
- Bernstein, E., & Putman, F. W. (1986). Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Butler, L. (2006). Normative dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 45-62. Doi: 10.1016/j.psc.2005.10.004.
- Butler, L., Palesh, O. (2004). Spellbound: dissociation in the movies. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 61-87. Doi: 10.1300/J229v05n02_04.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, II, 87-109. Braga: SHO-APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma Revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado e M. Gonçalves

- (Eds.). *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa*, II, 305-331. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experiences Scale [Resumo]. *Dissociation*, 6, 16-27.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis* (2ª Ed., pp. 111, 125). New Jersey: Psychology Press.
- Dalenberg, C., & Palesh, O. (2004). Relationship between child abuse history, trauma, and dissociation in Russian college students. *Child Abuse & Neglect*, 28, 461-474. Doi: 10.1016/j.chiabu.2003.11.020.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report [Resumo]. *Psychological Medicine*, 13, 596-605.
- DeSilva, P., & Ward, A. (1993). Personality correlates of dissociative experiences. *Personality and Individual Differences*, 14, 857-859.
- Diler, R. S. (2003). Conversion and dissociative disorders in children and adolescents. *Bridging Eastern and Western Psychiatry*, 1(1), 95-109.
- Diseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma – an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 79-91. Doi: 10.1080/08039480510022963.
- Dutra, L., Bureau, J., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: a prospective study of developmental pathways to dissociation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(6), 383-390. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3181a653b7.
- Espírito Santo, H., Pio-Abreu, J. (2007). Perturbações dissociativas e outros grupos psicopatológicos: explorando as diferenças através do Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(4), 354-358.
- Espírito-Santo, H., & Pio-Abreu, J. L. (2009). Portuguese Validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Journal of Trauma & Dissociation*, 10, 69-82.
- Ferraz, M., & Pereira, A. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 149-164.
- Fisher, S. (1989). *Homesickness, cognition, and health*. London: Erlbaum.

- Fisher, S., Hood, B. (1987). The stress of the transition to university: a longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology*, 78, 425-441.
- Fisher, S. & Hood, B. (1988). Vulnerability factors in the transition to university: Self reported mobility history and sex differences as factors in psychological disturbance. *British Journal of Psychology*, 79, 309-320.
- Fisher, S., Murray, K., & Frazer, N. (1985). Homesickness, health and efficiency in first year students. *Journal of Environmental Psychology*, 5(2), 181-195. Doi: 10.1016/S0272-4944(85)80016-5.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H. (2006). Dreaming to reduce fantasy? – fantasy proneness, dissociation, and subjective sleep experiences. *Personality and Individual Differences*, 41, 697-706. Doi: 10.1016/j.paid.2006.02.015.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H. (2004). Subjective sleep experiences are related to dissociation. *Personality and Individual Differences*, 37, 1341-1345. Doi: 10.1016/j.paid.2004.01.004.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H., Geraerts, E., & Smeets, E. (2004). Dissociation in undergraduate students: disruptions in executive functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(8), 567-569. Doi: 10.1097/01.nmd.0000135572.45899.f2.
- Gleaves, D. H., Eberenz, K. P., Warner, M. S., & Fine, C. G. (1995). Measuring clinical and non-clinical dissociation: a comparison of the dissociative experiences scale (DES) and the questionnaire of experiences of dissociation. *Dissociation*, 8, 24-31.
- Gonçalves, L. (2009). *Experiências Dissociativas e Traumáticas em Doentes com Perturbações do Comportamento Alimentar*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Guz, H., Doganay, Z., Ozkan, A., Colak, E., Tomac, A., & Sarisoy, G. (2004). Conversion and somatization disorders: the dissociative symptoms and other characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 287-291.
- Holmes, E., Brown, R., Mansell, W., Fearon, R., Hunter, E., Frasquilho, F., & Oakley, D. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25, 1-23. Doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.006.

- Hunter, E. C. M., Sierra, M., & David, A. S. (2004). The epidemiology of depersonalisation and desrealisation, a systematic review [Resumo]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 9-18.
- Janet, P. (1920). *The major symptoms of hysteria. Fifteen lectures given in the medical school of Harvard University* (2.^a Ed.). London: MacMillan. (original em francês pulicado em 1907).
- Johnson, J., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. (2006). Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 131-140. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2005.03.003.
- Kennedy, F., Clarke, S., Stopac, L., Belld, L., Rousee, H., Ainsworth, C., Fearon, P., & Waller, G. (2004). Towards a cognitive model and measure of dissociation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 25-48. Doi: 10.1016/j.jbtep.2004.01.002.
- Kihlstrom, J. F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 227-253. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143925.
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 117- 124.
- Kluft, R. (2003). Current issues in dissociative identity disorder. *Bridging Eastern and Western Psychiatry*, 1(1), 71-87.
- Lambert, M. V., Senior, C., Fewtrell, W. D., Phillips, M. L., & David, A. S. (2001). Primary and secondary depersonalisation disorder: a psychometric study. *Journal of Affective Disorders*, 63, 249-256.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 63-viii. Doi: 10.1016/j.psc.2005.10.011.
- Maaranen, P., Tanskanen, A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 387-394.
- Marshall, R. D., Schneier, F. R., Lin, S.-H., Simpson, H. B., Vermes, D., & Liebowitz, M. R. (2000). Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 451-453.

- Martinez-Taboas, A. (1991). The use of dissociative experiences scale in Puerto Rico. *Dissociation*, VIII, 14-23.
- Martínez-Taboas, A., & Bernal, G. (2000). Dissociation, psychopathology, and abusive experiences in a nonclinical Latino university student group. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 6(1), 32-41. Doi: 10.1037//1099-9809.6.1.32.
- McNally, R. (2007). Dispelling confusion about traumatic dissociative amnesia. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(9), 1083-1087.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2001). Trauma and depersonalization during panic attacks [Carta ao editor]. *American Journal of Psychiatry*, 158, 656-657.
- Merckelbach, H., Muris, P., Rassin, E., & Horselenberg, R. (2000). Dissociative experiences and interrogative suggestibility in college students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1133-1140.
- Merckelbach, M., & Wessel, I. (2000). Memory for actions and dissociation in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 846-848.
- Michelson, L., June, K., Vives, A., Testa, S., & Marchione, N. (1998). The role of trauma and dissociation in cognitive-behavioral psychotherapy outcome and maintenance for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1011-1050.
- Nijenhuis, E., R., S. (2000). Somatoform dissociation: major symptoms of dissociative disorders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 7-32. Doi: 10.1300/J229v01n04_02.
- Nijenhuis, E. R., Van Dyck, R., Kuile, M. M., Mourits, M. J., Spinhoven, P., & van der Hart, O. (2003). Evidence for associations among somatoform Dissociation, psychological dissociation and reported trauma in patients with chronic pelvic pain [Resumo]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 24, 87-98.
- Pallant, J. (2007). SPSS survival manual (3ª ed.). Open University Press: New York.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª Ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pica, M., Beere, D., & Maurer, L. (1997). The overlap between dissociative and obsessive compulsive disorders: A theoretical link. *Dissociation*, 10, 38-43.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press Review of Psychiatry* (Vol. 10, pp. 145-160). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Ray, W., & Faith, M. (1995). Dissociative experiences in a college age population: follow-up with 1190 subjects. *Personality and Individual Differences*, 18(2), 223-230.
- Rosen, E., & Petty, L. (1994). Dissociative states and disordered eating. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36, 266-275.
- Ross, C. A., Ryan, L., Anderson, G., Ross, D., & Hardy, L. (1989). Dissociative experiences in adolescents and college students. *Dissociation*, 2(4), 239-151.
- Ruiter, M., Phaf, R., Veltman, D., Kok, A., & Dyck, R. (2003). Attention as a characteristic of nonclinical dissociation: an event-related potential study. *NeuroImage*, 19, 376-390. Doi: 10.1016/S1053-8119(03)00099-5.
- Sandberg, D. A., & Lynn, S. J. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 717-723.
- Sanders, B., & Green, J. A. (1994). The factor structure of the Dissociative Experiences Scale in college students. *Dissociation*, 7(1), 23-27.
- Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, 149, 169-176. Doi: 10.1016/j.psychres.2006.01.005.
- Sar, V., Akyüz, G., Kundak, ÇT., Kızıltan, E., & Dogan, O. (2004). Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2271-2276.
- Sar, V., Koyuncu, A., Ozturk, Yargic, L. I., Kundakci, T., Yazici, A., et al. (2007). Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *General Hospital Psychiatry*, 29, 45-50.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2003). Prevalence of Dissociative Experiences in a Community Sample. Relationship to Gender, Ethnicity, and Substance Use. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 115-120.
- Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H., & Grabe, H. (2006a). Recent developments in the theory of dissociation. *World Psychiatry*, 5(2), 82-86.
- Spitzer, C., Barnow, S., Grabe, H., Klauer, T., Stieglitz, R., Schneider, W., & Freyberger, H. (2006b). Frequency, clinical and demographic correlates of pathological dissociation in Europe. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 51-62. Doi: 10.1300/J229v07n01_05.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5^a ed.) Boston: Pearson Education.

- Tolmunen, T., Maaranen, P., Hintikka, J., Kylmä, J., Rissanen, M., Honkalampi, K., Haukijärvi, T., & Laukkanen, E. (2007). Dissociation in a general population of Finnish adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(7), 614-617. Doi: 10.1097/NMD.0b013e318093f487.
- Tutkun, H., Sar, V., Yargıç, I., Özpulat, T., Yanik, M., & Kiziltan, E. (1998). Frequency of Dissociative Disorders Among Psychiatric Inpatients in a Turkish University Clinic. *American Journal of Psychiatry*, 155, 800-805.
- Urani, M. A., Miller, S. A., Johnson, J. E., & Petzel, T. P. (2003). Homesickness in socially anxious first year college students. *College Student Journal*, 37(3), 392-399.
- van Der Hart, O., Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 397-412. Doi: 10.1007/BF00974598.
- van IJzendoorn, M. H., & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: meta-analytic validation of the dissociative experiences scale (DES). *Clinical Psychology Review*, 16(5), 365-382.
- Van Tilburg, M. A. L., Vingerhoets, A. J. J. M., Van Heck, G. L. & Kirschbaum, C. (1999). Homesickness, mood and self-reported health. *Stress Medicine*, 15, 189-196.
- Van Tilburg, M.A.L. (2006). The psychological context of homesickness. In: M.A.L. Van Tilburg & A.J.J.M. Vingerhoets (Eds.). *Psychological aspects of geographical moves: Homesickness and acculturation stress* (pp 37-49). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Vannucci, M., & Mazzoni, G. (2006). Dissociative experiences and mental imagery in undergraduate students: When mental images are used to foresee uncertain future events. *Personality and Individual Differences*, 41, 1143-1153. Doi: 10.1016/j.paid.2006.02.021.
- Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences*, 43, 353-364.

